Aus der Medizinischen Klinik des Magdeburger Krankenhauses Altstadt
(Direktor: Prof. Dr. Otten).

Beitrag zur Diagnose und Behandlung der Lymphogranulomatose

Auszug

aus einer Schrift
zur
Erlangung der med. Doktorwürde bei der hohen
medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität
zu Breslau

vorgelegt von

Georg Geldner
Arzt in Loburg bei Magdeburg.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau. (Referent: Professor Dr. Minkowski.)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Als Ergänzung zu dem bisher Bekannten werden zwölf Fälle von Lymphogranulomatose mitgeteilt, die in den Jahren von 1918—24 in der medizinischen Klinik des Magdeburger Krankenhauses Altstadt zur Beobachtung kamen. Sämtliche Fälle gehörten dem II. Stadium der Erkrankung, dem der Generalisation an. Von ihnen sind bisher 9 gestorben, 6 in unmittelbarer Auswirkung der Erkrankung, 1 im Anschluss an eine Grippepneumonie, nachdem durch Röntgenbestrahlung bereits weitgehende Besserung erzielt war. 2 hatten die Behandlung vorzeitig abgebrochen, sind aber später auch an Lymphogranulomatose gestorben. 3 sind noch in Behandlung und haben von Anfang an günstigen Verlauf infolge der Röntgenbestrahlung gezeigt.

Besonderen Wert legten wir auf die Ausnützung des Röntgenverfahrens sowohl in diagnostischer, wie auch in therapeutischer Hinsicht. Denn die Ursachen vieler Störungen, die durch physikalische Untersuchungsmethoden nicht geklärt werden konnten, konnten durch die Röntgenuntersuchung als durch intrathorakal gelegene Drüsenschwellungen oder Knochentumoren bedingt festgestellt werden. Außerdem bildet die Röntgenuntersuchung eine wichtige Kontrolle des röntgentherapeutischen Erfolges.

Die Röntgenbestrahlungen wurden in Serien vorgenommen, die in Abständen von mindestens drei Wochen regelmäßig wiederholt wurden. Die Bestrahlungen sollen solange fortgesetzt werden, bis sämtliche Tumoren zum

Schwinden gebracht, Milz und Leber auf normale Größe zurückgegangen sind und der Kranke mindestens 6 Monate rediziv frei geblieben ist. Die Bestrahlung muß vorsichtig gehandhabt werden, um durch zu raschem Zerfall der Tumoren Resorptionsschäden zu verhüten. Im Magdeburger Krankenhaus wurde schließlich ein eigener Bestrahlungsplan festgelegt, der sich als Endergebnis der Beobachtungen der letzten 3 Fälle als zweckmäßig erwiesen hat. Für oberflächliche Drüsen, Milz und Leber erscheint am wirksamsten und nachhaltigsten eine Bestrahlung unter 3 mm Al.-Filter bei $2^1/_2$ Milliampere und H. F. = 25 cm, 90 KV mit $^1/_4$ HED. Für Knochen, Wirbelsäule und tiefliegende Drüsen am Hilus und Abdomen kommt 5 mm Al.-Filter mit $^1/_3$ HED in Betracht.